

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SIMONE NUNES BALDISSERA

**A CONDIÇÃO VOCAL DO PROFESSOR DA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
DE COLOMBO-PR: IMPLICAÇÕES PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

CURITIBA

2011

SIMONE NUNES BALDISSERA

**A CONDIÇÃO VOCAL DO PROFESSOR DA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
DE COLOMBO-PR: IMPLICAÇÕES PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

PROJETO TÉCNICO apresentado à
Universidade Federal do Paraná para
obtenção do título de **Especialista em
Gestão Pública área de concentração:
Gestão da saúde.**

Orientador: Prof. Msc. Paulo de Oliveira
Perna.

CURITIBA

2011

SUMÁRIO

01 – INTRODUÇÃO.....	4
1.1 – OBJETIVO.....	5
1.2 – JUSTIFICATIVA.....	5
02 – REVISÃO TÓRICO-EMPÍRICA.....	7
2.1 – O ESTADO NEOLIBERAL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE.....	8
2.2 – A VOZ DO PROFESSOR E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.....	11
2.3 – MEDIDAS E POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS À VOZ DOS DOCENTES.....	13
03 – METODOLOGIA.....	16
04 – A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE COLOMBO-PR.....	17
4.1 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	18
05 – PROPOSTA.....	20
5.1 – DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	21
5.2 – PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	22
5.3 – RECURSOS.....	23
5.4 – RESULTADOS ESPERADOS.....	23
5.5 – RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO- CORRETIVAS.....	24
06 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
07 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

ABREVIATURAS

APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

APMC – ASSOCIAÇÃO DE PROFESSORES DO MUNICÍPIO DE COLOMBO

CAE – CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

CAEC – CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECAIALIZADO À CRIANÇA

CAEDAV – CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AO DEFICIENTE
AUDITIVO E VISUAL

CMEI – CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

GVP – GRUPO VOZ DO PROFESSOR

ORL – OTORRINOLARINGOLOGISTA

SESDEC – SUPERINTENDÊNCIA DE PERÍCIA MÉDICA E SAÚDE OCUPACIONAL
DA SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1 INTRODUÇÃO

A saúde vocal do profissional é vital nos mais variados sentidos. Não faremos uma análise da importância da voz como fenômeno isolado, em suas manifestações clínicas e particulares, mas como função social enquanto recurso para a “comunicação humana”, em especial como instrumento privilegiado de trabalho nos processos educacionais.

Assim, nosso foco centra-se na análise das políticas públicas que podem minimizar ou maximizar o sofrimento dos professores. De modo mais específico, nossa análise recai sobre os professores da rede municipal escolar do Município de Colombo, com base no fato de que existem algumas evidências de que estes profissionais têm ou podem vir a apresentar problemas vocais decorrentes do exercício de seu trabalho, portanto, de ordem ocupacional.

Na legislação brasileira, o artigo 200 da Constituição Federal postula que “ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:”, complementando, em seu inciso II: “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” (sem destaque no original).

Por outro lado, o artigo 196 define que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (sem destaque no original).

Assim, justifica-se que todos os níveis de governos elaborem políticas voltadas à Saúde do trabalhador, organizando serviços e propondo ações que possam promover, proteger e recuperar a saúde do trabalhador.

No Brasil, os estudos e pesquisas sobre problemas de saúde com a voz de professores são relativamente escassos. As ações realizadas nos âmbitos público e privado, do campo da Saúde do Trabalhador, ainda são voltadas para os agravos mais evidentes, como é o caso de exposição a agentes químicos, a materiais perfurantes ou cortantes, quedas, etc. Já aqueles quadros com sintomas progressivos e que apontam para uma gênese crônica do problema de saúde, ainda não são vistos como emergenciais, sendo proteladas ou mesmo ausentes as ações políticas sobre os mesmos.

Veremos que muitas das dificuldades para a implantação de políticas públicas preventivas na área da saúde vocal, acontecem por falta de informações dos gestores públicos e dos próprios professores que não conseguem a mobilização adequada para incluir este problema na agenda de políticas públicas, mas também pela passividade de profissionais técnicos, os fonoaudiólogos, no repasse destas informações e registros estatísticos que comprovem e promovam estas ações.

1.1 OBJETIVO

Apresentar elementos de subsídio para a implantação de um programa de saúde vocal para o professor da rede municipal de Colombo na busca da redução do absenteísmo causado por doenças vocais, redução de gastos com profissionais para substituição àqueles que estão doentes e oferecer uma política de saúde do trabalhador, especificamente na área de saúde vocal, com qualidade.

1.2 JUSTIFICATIVA

Um estudo realizado na Universidade de Utah, nos Estados Unidos e realizado nos mesmos moldes aqui no Brasil, por Zambon e Behlau (2011) teve como objetivo principal verificar se os professores sofrem mais que outros profissionais com os problemas de voz. O estudo, intitulado “Panorama epidemiológico sobre a voz do professor no Brasil”, assim como foi constatado em Utah, registrou dados que confirmaram esta suspeita, bem como outros que puderam relacionar os problemas vocais com a ausência do professor em sala de aula. Ou seja, o professor é mais acometido por problemas vocais que os outros profissionais, precisando, muitas vezes, se afastar da sala de aula. Para dar uma ideia da magnitude deste estudo, ele utilizou o mesmo protocolo produzido pelos autores em Utah, com as devidas adequações culturais e linguísticas. Vinte e sete estados brasileiros participaram, com o trabalho de mais de trinta fonoaudiólogos, que firmaram parceria através do Grupo Voz do Professor (GVP). Os dados foram coletados de 3265 indivíduos, sendo 1651 professores e 1614 profissionais de outras

áreas. A base para os cálculos estatísticos foi o Censo de 2004. Segundo a publicação, “apesar de algumas particularidades encontradas em certos estados, características regionais não mostraram interferência nos principais dados, revelando a força e a uniformidade dos resultados, em todo o Brasil” (ZAMBON; BEHLAU, 2011, p. 6).

Desta forma, o referido estudo nos dá resultados suficientemente confiáveis, com base nos quais é possível apoiar a reivindicação da necessidade da criação de um programa de saúde vocal dos professores para todo e qualquer município que ainda não o tenha.

Com bases nestas reflexões, justificamos a necessidade do presente projeto, que visa contribuir com a melhoria da qualidade do trabalho dos docentes da rede municipal do Município de Colombo-PR e almejar a redução dos gastos públicos com este tipo de agravo no sistema único de saúde.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

Estudo recente analisando as publicações brasileiras do campo da Fonoaudiologia, sobre o particular tema da voz do professor, aponta para um crescimento significativo dessa produção. No entanto, é feita uma ressalva indicando a “pouca contribuição sobre promoção de saúde/prevenção de alterações vocais (...) corroborada pela baixa ocorrência de estudos descritivos de intervenção fonoaudiológica entre professores (...) e de avaliação do efeito de programas de saúde vocal (...) (DRAGONE *et al.*, 2010).

Com base em estudo semelhante realizado nos EUA, sobre a condição da voz dos professores, os resultados encontrados aqui no Brasil (ZAMBON; BEHLAU, 2011) indicaram uma maior magnitude do problema, o que faz com que se levante uma série de hipóteses para justificar tal incidência. As autoras citaram a dificuldade de acesso imediato aos serviços de saúde e a manutenção deste profissional em sua atividade laboral, mesmo que apresente um problema vocal já instalado:

Na pesquisa norte-americana, na qual o levantamento brasileiro se baseou, professores também apresentaram mais sinais e sintomas em relação ao grupo controle. Porém, na realidade nacional, todos os sinais e sintomas tiveram maior ocorrência em professores, podendo sugerir que o problema é ainda mais abrangente em nosso país, por fatores difíceis de serem determinados, mas que provavelmente envolvem as dificuldades de acesso imediato aos serviços de saúde e a necessidade de continuar nas atividades profissionais mesmo com um problema de voz evidente. (ZAMBON; BEHLAU, 2011, p. 10)

Segundo Soares (2000, p.17) “estamos diante de uma situação social e de saúde onde a superposição de antigos e novos problemas configura um quadro de uma enorme perversidade e complexidade”.

Ao analisar tal problemática, não se pôde deixar de perguntar: Por que há dificuldade de acesso imediato aos serviços de saúde? Responder a esta questão envolve muito mais que uma simples resposta. Ela é muito complexa e necessita de uma revisão na história política e social das últimas décadas. Tal estudo, certamente, se tornaria muito extenso se feito em profundidade, não cabendo ao momento para os propósitos deste trabalho. Assim, tentaremos relacionar os problemas de saúde de hoje com o surgimento do Estado Neoliberal e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1 O Estado Neoliberal e as políticas de saúde

O Estado será aqui entendido como detentor do poder político e de polícia.

Vejamos as ideias liberais e marxistas, que são as mais disseminadas neste campo.

Para os liberais, o domínio do Estado surgiu para dar segurança e proteção dos bens e da vida de cada um dos indivíduos. Assim, os liberais abriram mão de sua força física em favor do Estado para que este garantisse sua liberdade e propriedade. Antes viviam num Estado de natureza, onde todos eram livres e o poder da força física imperava. Assim era adquirido tudo o que fosse necessário a sua sobrevivência, mas a violência aumentava consideravelmente e o medo entre semelhantes era evidente. Grupos passaram a se unir para garantir a segurança, dando início ao convívio em sociedade, o que exigiu uma organização maior, O Estado.

Para os marxistas, a garantia da preponderância da classe dominante sobre a classe dominada seria a principal razão do surgimento e manutenção do Estado. Pode-se afirmar que grande parte dos interesses das classes dominantes se resume à obtenção do PODER, pois com ele ficam mais facilitadas as manobras para criar as condições de acumulação. Afinal, como referenda Campos (2001, citado por Gimenez, 2008), o “Estado sempre corresponderá aos interesses da classe no poder”.

Nesta linha de pensamento o Estado é instância de particular interesse para a obtenção do poder, ignorando completamente que suas funções sejam de oferecer segurança ou garantir o bem estar da sociedade.

De maneira geral, a teoria marxista do Estado coloca que ele é um instrumento da burguesia para a exploração do proletariado e afirma que, não tendo ele existido nos primeiros tempos da sociedade humana, poderá ser extinto no futuro na medida em que foi uma criação caracteristicamente artificial para a satisfação dos interesses de uma pequena minoria. (GIMENEZ, 2008, p. 06)

Gimenez (2008, p.10) também ressalta um ponto em comum entre os principais teóricos do século XX a respeito das teorias da criação do Estado. Todos

“assumem o Estado como estrutura de dominação por meio da força, no qual um grupo governa decidindo o destino da maioria, e não havendo, portanto, governo de todos e para todos”.

O poder de polícia é usado para manter a ordem, não somente àquela capaz de assegurar que a violência não se dissemine, que assaltos não aconteçam, evitar que o tráfico de drogas ou armas chegue a seu destino, mas também para controlar a grande massa, evitando que esta se volte contra o pequeno grupo, mantendo, assim o poder nas mãos de poucos.

A questão é que o Estado se formou e muitas responsabilidades lhe foram atribuídas. O que parecia, a princípio, uma forma de deter o poder, mantendo o controle sobre todas as decisões, tornou-se um grave problema em todas as áreas, inclusive na saúde. A falta de planejamento, os interesses de poucos atores colocados à frente dos reais problemas, a ingovernabilidade, a corrupção, são algumas das causas que motivaram alguns setores da sociedade a se organizar e reivindicar melhorias nas condições de vida. A intenção destes grupos sempre foi a de que o Estado assumisse verdadeiramente o papel de gestor justo e comprometido com as necessidades do povo. Assim, o chamado Movimento da Reforma Sanitária deu início às mudanças que precederam o surgimento do SUS e contribuíram para uma importante reforma do Estado nesse campo:

No Brasil, este movimento culminou com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e contou com a participação de representantes de uma parcela significativa da sociedade brasileira. Nesta Conferência decidiu-se sobre a Reforma Sanitária, partindo-se da definição de que “saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”. É [a saúde] assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (MADEIRA; ALVES, 1996, p. 05)

O termo “saúde” passou a indicar, pois, “melhor condição de vida” para o povo como única forma de se garantir efetivamente a saúde. Por outro lado, as modificações propostas trouxeram um enorme desafio para o Estado, que se viu obrigado a “dar respostas” para as quais ele não estava preparado nem técnica e nem politicamente. Ficou, a partir da nova Constituição, a única certeza de que o trabalho seria bastante exigente:

...a Reforma de Estado aprovada na Constituição de 1988 para a saúde “não cabe” no aparelho de Estado também reformado na mesma Carta Magna. Traduzindo: significa dizer que o Estado brasileiro não possui ainda todas as condições para cumprir e fazer cumprir com todos os compromissos assumidos pelo SUS. (BARBOSA; CARVALHO, 2010, p. 39)

Já o psicopatologista Christophe Dejours (1986, p.11) lembra que “a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. A saúde, portanto, é possuir esses meios”. Considerando a definição de Dejours, fica patente a importância que ele dá, além de outras, à dimensão “subjetiva” do indivíduo, admitindo que a noção de bem-estar seja influenciada de acordo com a carga histórica a que cada um foi exposto. Portanto, não basta a condição “física” estar assegurada, mas também o bem-estar psíquico. Este, por sua vez, tem profunda implicação com a condição da organização social, embora com alguma margem de autonomia.

Os primeiros anos de implantação da política pública de saúde encontraram como já foram pontuados, enormes problemas, dados os interesses historicamente conformados. É possível afirmar que a ideia do SUS indicava um horizonte “socialista – vide os princípios da universalidade, integralidade e igualdade no acesso aos serviços -, enquanto os interesses dominantes são marcados pelo lucro, corporativismo e competição”:

...nesse contexto socioeconômico de características globais, esse período representou uma mudança de rumo no papel do Estado, acrescida e impregnada de corrupção e mascarada pelo clientelismo próprio das políticas regionais do país. Contrapondo-se ao governo Collor, as forças sociais organizadas por um projeto de mudança do país apostavam no enfrentamento com o modelo dominante, simbolizado por Lula. (BRASIL, 2006, p. 111-112)

A criação do SUS é instituída na Constituição de 1988, porém, o formato final dessa política pública é garantido apenas com a sua regulamentação, que só aconteceu com a Lei 8.080/90, promulgada em setembro daquele ano.

Na Lei nº 8.080/90, fica definido que o SUS é constituído pelas ações e serviços prestados por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público (art. 4). O parágrafo 2º do artigo 4º diz expressamente que “a iniciativa privada poderá participar do SUS, em caráter complementar”... (BRASIL, 2006, p. 116)

Passados mais de 20 anos da instituição do SUS, as lutas por uma “saúde” ideal ainda perduram. O Sistema Único de Saúde, na prática, continua despreparado, desequipado e “desgovernado”, com grandes problemas na sua gestão.

Mais recentemente, diversas análises e denúncias têm revelado que o principal problema do SUS é o subfinanciamento, que sempre esteve presente em sua breve história. As tentativas de se resolver o problema, com a aprovação da Emenda Constitucional no. 29, em 2001, ainda persistem, pois a mesma ainda não foi regulamentada, deixando muitos pontos frágeis para a gestão. De acordo com o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), “o desafio do financiamento da saúde no Brasil pode ser analisado em vários aspectos. O mais comum é o da insuficiência dos recursos financeiros para construir um sistema público universal”. (BRASIL, 2009, p. 67)

Certamente, depois destas considerações, ficam mais claros os motivos e razões que têm determinado a dificuldade de acesso imediato ao sistema de saúde no Brasil. Ao mesmo tempo, é oportuno esclarecer que este processo de construção de uma política pública é histórico, cultural e social, altamente complexo, no qual vários segmentos da população devem imprimir sua participação e exigir seus “direitos”.

2.2 A voz do professor e agravos relacionados ao trabalho

A voz é produzida na laringe por duas pregas que vibram ao oferecerem resistência ao ar que vem dos pulmões, que articulado pelas estruturas da face e com auxílio das caixas ressonadoras se traduz em fala. Para que esse processo ocorra de forma simétrica e funcional, as estruturas participantes devem estar íntegras, além das já citadas, outras como músculos, cartilagens, mucosas, inervações, etc.

Segundo Behlau e Pontes (1989) a disfonia se refere a qualquer dificuldade na emissão da voz impedindo sua produção natural. Trata-se de um sintoma de que uma ou mais estruturas não estão funcionando bem (disfonia funcional), ou

apresenta alguma mudança anatômica (disfonia orgânica) ou as duas intercorrências juntas (disfonia organofuncional).

As disfonias funcionais são as alterações no processo de emissão vocal que decorrem do próprio uso da voz, isto é, da “função da voz” (...) as disfonias orgânicas caracterizam-se por modificações que ocorrem tanto no processo como nos órgãos da fonação (...) as disfonias funcionais podem causar alterações secundárias nos órgãos envolvidos no processo de emissão vocal, especialmente na laringe. Assim, constitui-se um terceiro grupo, por nós denominado disfonias orgânico-funcionais. (BEHLAU; PONTES, 1989, p. 07)

Dos problemas vocais existentes, o mais comum na classe dos professores é o nódulo vocal. Trata-se de uma lesão bilateral na camada superficial da lâmina própria da prega vocal, causada pelo contato brusco entre elas. A causa está relacionada ao mau uso da voz, não somente ao uso excessivo, portanto resultando em disfonia organofuncional. Entretanto, este mau uso pode estar associado a uma série de fatores, entre eles citamos os psicológicos (geram tensão muscular), alérgicos (irritabilidade) e ambientais (competição sonora). O diagnóstico é feito por médico otorrinolaringologista (ORL), o qual encaminha para fonoterapia. Casos de nódulos antigos e fibrosos podem ter indicação cirúrgica com posterior tratamento fonoterápico, mas todos devem passar por reeducação vocal para evitar recidivas.

Os problemas psicológicos são os principais causadores dos problemas vocais em professores. Os baixos salários obrigam a maioria a enfrentar cargas horárias excessivas. A profissão sofre de intensa desvalorização ao longo dos anos. Os alunos seguem de um ano a outro com dificuldades de aprendizagem cada vez mais absurdas e o professor faz tentativas, quase sempre frustradas, de ajudar esses alunos e o reconhecimento destes esforços são vistos como obrigação da função. As exigências, principalmente da sociedade, em relação à educação recaem sobre o professor.

A organização do trabalho no modo capitalista está entre as causas de sofrimento psíquico e adoecimento em várias profissões. Entendendo saúde como um estado de equilíbrio com o meio, o trabalho organizado na sua forma capitalista pode ser um dos fatores que leva o indivíduo ao desequilíbrio, dada a relação conflituosa entre capital e trabalho. (GONÇALVES, 2003, p. 35)

O ambiente ruidoso é outro fator que causa ou contribui para a permanência da disfonia. Além de exigir mais energia sonora durante a produção vocal do professor, também contribui para quadro de doença mental.

As alergias acometem quase todos os professores que ainda trabalham com o quadro negro, sendo este o caso em Colombo. O pó do giz piora a situação daqueles que já têm rinites e os que não têm acabam desenvolvendo alergias respiratórias. Relembro que a voz só pode ser produzida, com a expulsão do ar, de forma integral quando todo sistema funciona bem e o respiratório tem papel importante neste processo.

2.3 Medidas e políticas públicas relacionadas à voz dos docentes

Pesquisando as ações de Estados e Municípios do Brasil em relação à saúde vocal dos professores, percebemos que poucos deles empregaram estratégias e planejamentos neste setor de saúde pública.

Observou-se que localidades de maior densidade demográfica apresentam políticas públicas voltadas para esta demanda, geralmente desenvolvidas por departamentos de perícia médica e saúde ocupacional. Alguns confirmam a preocupação com o absenteísmo destes profissionais e divulgam resultados de pesquisa confirmando a utilidade dos programas de saúde vocal para a prevenção, capacitação, proteção e recuperação da voz. Outros são implementados pelos sindicatos ou associações de professores em parceria com instituições de pesquisa ou órgãos públicos, como o citado anteriormente, nestes a preocupação recai sobre a saúde do trabalhador.

A cidade de Curitiba implantou o programa de saúde vocal para professores em 1997 e hoje comemora os resultados com redução a menos de 1% o afastamento definitivo de professores por problemas vocais, 2.200 atendimentos somente em 2010 e 28 mil atendimentos desde a criação do programa. Este exemplo mostra a preocupação com o absenteísmo e demonstra que o programa de saúde vocal é fundamental para a redução dos afastamentos por problemas vocais, mais uma vez confirmando a necessidade deste no município de Colombo.

Outros exemplos são do Estado do Rio de Janeiro e da cidade de São Paulo. No RJ o programa foi criado em 2011 pela Superintendência de Perícia Médica e Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (Sesdec), que analisou seus dados e verificou que mais de cinco mil professores são afastados, no estado, destes 75 a 100 são por problemas vocais. O programa tem o papel preventivo e terapêutico. Uma outra ação, realizada em abril de 2009, foi o Kit de prevenção da Secretaria do Estado de Educação que adquiriu kits com microfones sem fio e amplificadores portáteis, para a redução dos agravos vocais em professores. Todas as escolas estaduais receberam os kits e professores com turmas numerosas relatam os benefícios desta política pública voltada à saúde do trabalhador.

Em São Paulo é o Sindicato dos Professores que oferta avaliações e tratamentos, além de cartilhas disponíveis em seu site.

Atualmente, tramita na Câmara Legislativa, o Projeto de Lei 1128/2003 que dispõe sobre a criação do Programa Nacional de Saúde Vocal do professor da Rede de Ensino Público. Sua última discussão aconteceria em 11/05/2011, mas foi retirado de pauta pela relatora. Este fato é mais um dado que colabora com o objetivo do presente estudo.

O projeto é de autoria do Deputado Carlos Abicalil, que pretendia assegurar os atendimentos necessários a todos os professores brasileiros que apresentassem problemas vocais decorrentes de atividade laboral, entretanto esta imposição é entendida como inconstitucional, uma vez que cabe ao poder executivo a organização e funcionamento administrativos, assim emendas foram necessárias. Em 22 de novembro de 2010, o Senado Federal aprovou, com revisão e emendas, o Projeto de Lei 1128/2003 (SENADO FEDERAL, 2010), pelo qual, caso aprovado, o poder Executivo fica autorizado a instituir o Programa Nacional de Saúde Vocal do Professor. Esta iniciativa tem sido acolhida com bastante entusiasmo pelos profissionais da Fonoaudiologia, pois ela estabelece uma base concreta de atuação desta categoria num problema que tem dimensões importantes no Brasil.

O programa terá como objetivo a prevenção de prejuízos à saúde vocal, e a promoção do bem-estar no trabalho e, como consequência, a redução dos afastamentos e readaptações.

A atuação do programa prevê ações de prevenção, capacitação, proteção e recuperação da saúde vocal do professor. Se alcançados os objetivos por meio das ações mencionadas, o programa poderá obter resultados na redução dos gastos com contratações temporárias de professores substitutos ou estagiários e com professores afastados de seus cargos.

Desta forma, é evidente a importância das informações a serem repassadas aos gestores públicos, dando credibilidade e melhor análise destas para inclusão deste problema na agenda de políticas públicas do município de Colombo-PR.

3 METODOLOGIA

O presente estudo teve início com a escolha de um problema de saúde que dificilmente entra na agenda das políticas públicas, a saúde vocal do professor, possivelmente por não constar entre os agravos que mais acometem a população, ou por sua baixa evidência.

A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, buscando bases do conhecimento teórico-empírico que fossem suficientes para sustentar o objetivo de implantação do programa de saúde vocal.

O objetivo da pesquisa foi de caráter explicativo para que estas bases teóricas contribuíssem ou explicassem os fenômenos.

A coleta de dados ocorreu através de fontes bibliográficas com análise do conteúdo.

Após a escolha do tema, realizou-se levantamento das bibliografias sobre o tema, selecionando alguns artigos, teses e monografias. As Leis relativas à voz foram encontradas de forma muito didática no site do Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª região.

Procedeu-se com a leitura do material, seleção das bases fundamentais, escolha de citações e fichamento dos dados selecionados para futura consulta e referencial bibliográfico.

4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE COLOMBO-PR

A Secretaria Municipal de Educação de Colombo vem passando por mudanças administrativas importantes nestes últimos três anos, com troca de Secretários e conseqüentemente com as expectativas que permeiam novas formas de gestão.

Atualmente existem no município quarenta (40) escolas urbanas, três (03) rurais, um (01) Núcleo de Educação Área Rural e trinta e seis (36) Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI). A secretaria conta com 2.444 funcionários para o trabalho nestes locais atendendo mais de 25.000 alunos.

O direcionamento e apoio a estes profissionais é fornecido através da Equipe Pedagógica e Centro de Atendimento Especializado à Criança (CAEC), antes Centro de Atendimento Especializado (CAE), fundado em março de 2001.

Desde seu início, o CAEC atende exclusivamente os alunos da rede municipal de Colombo com dificuldades de aprendizagem.

O CAEC oferece atendimentos de fonoterapia, psicoterapia, psicopedagogia e avaliação psicoeducacional em dois pólos de atendimento à população escolar no âmbito municipal. Conta com seis fonoaudiólogos, seis psicólogos e cinco psicopedagogos. Os atendimentos acontecem mediante encaminhamentos das escolas do município. Casos de surdez, cegueira e visão subnormal são atendidos no ensino regular e no contra turno participam dos programas específicos do Centro de Atendimento Especializado em Deficiência Auditiva e Visual (CAEDAV), tendo uma fonoaudióloga disponibilizada para o atendimento aos surdos. Os casos de deficiência mental leve são acompanhados nas Classes Especiais, deficiências mentais moderada a profunda são encaminhados para a Escola de Educação Especial Santa Gema Galgani (APAE/Colombo-PR) para onde a secretaria disponibilizou duas fonoaudiólogas.

Dos profissionais do CAEC nenhum realiza acompanhamento terapêutico dedicado exclusivamente ao professor. Muitas escolas solicitam informações quanto a atendimentos fonoaudiológicos e psicológicos para estes profissionais, os quais são orientados a procurar estes atendimentos através da secretaria da saúde, que

por sua vez conta apenas com uma fonoaudióloga e quatro psicólogos para atender todo restante da população de Colombo, ficando a clientela infantil para o CAEC.

4.1 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A pesquisa realizada por Zambon e Behlau (2011) comprova que os professores sofrem mais com os problemas vocais que outros profissionais, além disso, citam a dificuldade de acesso aos serviços de saúde como uma das prováveis causas da alta incidência dos agravos vocais em professores no Brasil.

Assim como em todo território brasileiro, esta dificuldade de acesso aos serviços de saúde se confirma no município de Colombo. Como foi mencionado, a secretaria da saúde conta com apenas uma fonoaudióloga que realiza atendimento clínico para toda população, enquanto que na secretaria da educação são seis fonoaudiólogas realizando, igualmente, atendimentos clínicos com o intuito da abrangência da rede municipal de educação, porém há a existência de fila de espera de mais de seis meses. Em 11 anos de funcionamento o CAEC não projetou nenhuma forma de trabalho preventivo, seja para os alunos ou para professores, aos quais o acesso é bastante facilitado.

A discrepância, a falta de organização e planejamento é evidente. A intenção não é a de identificar os culpados, mas sim o nó do problema e propor soluções viáveis para resolvê-los ou minimiza-los.

Em nossa visão, este nó encontra-se na falta de projetos preventivos que poderiam ser desenvolvidos pelos profissionais da área técnica, na segmentação e distanciamento das secretarias, que poderiam compartilhar experiências positivas ou negativas e em gestores inexperientes.

Outro nó crítico é a gestão da organização do tipo profissional que limita a ação de coordenação destes grupos. Os profissionais, com representação em órgão de classe, tendem ao compromisso maior com a profissão do que com o todo organizacional. (BARBOSA; CARVALHO, 2010). Desta forma os profissionais técnicos se apóiam no conhecimento específico para deter alguma forma de “poder”, realizar somente as tarefas e compromissos próprios da profissão e justificar o

descompromisso com as metas da organização pública, como se dela não fizessem parte.

5 PROPOSTA

Como já referido neste trabalho, as publicações da área fonoaudiológica do Brasil acerca dos problemas vocais na classe profissional dos professores tem aumentado consideravelmente, porém contribuem pouco em relação à promoção de saúde e a prevenção de agravos vocais, dado a falta de resultados confiáveis quanto às intervenções realizadas e sobre os reais efeitos dos programas de saúde vocal.

Sabemos que os nódulos vocais, por exemplo, têm alta incidência de recidiva quando não é feito o trabalho de higiene vocal e acompanhamento do caso. Vejamos os cuidados que devemos ter com os dentes. A recomendação é que se façam visitas cada vez menos espaçadas ao seu dentista, geralmente a indicação é anual, para prevenir problemas dentários e cuidar dos dentes saudáveis. O mesmo raciocínio serve para os casos de nódulos vocais, não só a estes, mas a todos os problemas de saúde passíveis de prevenção. A analogia com o setor da odontologia serve para demonstrar que ações preventivas são eficazes, desde que a valorização de seus resultados aconteça e que haja o compartilhamento, preferencialmente, através de estudos científicos.

Analisando o estudo até o momento, percebeu-se que os resultados nesta área tendem a ser quantitativos e promocionais, não havendo, ainda, a importância significativa projetada pelos técnicos, deixando de lhe conferir a devida credibilidade.

Desta forma, acreditamos que o correto planejamento e gestão de um programa podem agregar e valorizar os resultados desejados pelas partes envolvidas, alcançando os objetivos. Neste caso o objetivo é de que este estudo contribua com a implantação do programa de saúde vocal para o professor no município de Colombo buscando a redução das faltas no trabalho por doenças vocais, redução de gastos com profissionais para substituição àqueles que estão doentes e oferecer uma política de saúde do trabalhador com qualidade.

Assim, Propomos que a Prefeitura de Colombo analise as colocações relatadas neste estudo e desenvolva um Programa de Saúde Vocal bem estruturado, visando seu funcionamento a longo prazo e valorizando os resultados de modo que este programa sirva como modelo inovador a outras formas de governo.

5.1 Desenvolvimento da proposta

A proposta será feita ao Secretário (a) Municipal da Educação do Município de Colombo, em reunião marcada com antecedência para o repasse do presente estudo e discussão quanto aos órgãos e/ou secretarias com possibilidade de parceria.

Estudos sobre os fatores causais dos agravos vocais, idade, carga horária de trabalho, em professores da rede municipal de Colombo devem ser realizados. Embora tenhamos subsídios suficientes a justificar a implantação de um Programa de Saúde Vocal para o Município de Colombo, é importante a coleta de dados para gerar estatísticas que serão utilizadas futuramente para comparação em avaliação do Programa, assim como servirão de informações mais precisas para o planejamento do mesmo.

Em anos anteriores os profissionais fonoaudiólogos do CAEC foram disponibilizados para realização de triagem fonoaudiológica infantil em todas as escolas e CMEIS do município. Desta mesma forma sugerimos a disponibilidade de um fonoaudiólogo para avaliação da condição vocal dos professores. Anterior a esta ação, sugere-se o envio de questionário padronizado via malote ou endereço eletrônico para seleção dos focos a serem avaliados e seleção de prioridades.

Em conversa informal com o Presidente da Associação de Professores do Município de Colombo (APMC-sindicato) sobre este estudo, foi colocado à disposição o canal comunicativo do sindicato como apoio para a coleta de dados, o que foi recebido com agradecimento e postergado para momento oportuno.

O município, também, já firmou parcerias entre as secretarias, como a que ocorre entre o CAEDAV e a Secretaria da Saúde, onde algumas consultas com o oftalmologista e otorrinolaringologista são reservadas aos alunos que frequentam o centro. Por se tratar de apoio ao deficiente visual e auditivo, estes necessitam de controle médico com maior frequência que videntes e ouvintes, assim a parceria tem beneficiado esta clientela, não deixando de ofertar seus serviços usuais.

Sugerimos parcerias com os órgãos das classes dos profissionais que atuarão no programa, para que estes possam acompanhar e auxiliar na relação dos gestores e técnicos.

Os sistemas de informação são muito eficazes e grandes aliados quando utilizados de forma correta e em toda sua capacidade. Pretende-se associar ao programa um sistema informatizado que possa servir como canal de comunicação direto, gerador de estatística, orientador em vários níveis (folders, apostilas, referencia bibliográfica, palestras) reduzindo gastos, oferta de material impresso somente quando necessário e principalmente com possibilidade de avaliação do programa, bem como identificação e previsibilidade de problemas.

O uso de componentes eletrônicos como microfones e caixas acústicas é uma possibilidade na redução dos agravos vocais, entretanto os custos são altos e as salas não são grandes o suficiente para justificar essa exigência.

5.2 Plano de implantação

O Projeto de Saúde Vocal para Professores da rede Municipal de Colombo deve ser planejado por profissional especialista na área de voz, fonoaudiólogo e/ou médico otorrinolaringologista, que realizará a apresentação deste estudo e será responsável por todas as ações de coleta de dados necessárias ao programa.

Este profissional atuará diretamente com os professores da rede de ensino do município de Colombo avaliando as condições vocais e de trabalho dos mesmos.

O objetivo é o de apresentar subsídios e coletar dados para o planejamento do Programa de Saúde Vocal para Professores do Município de Colombo.

Este programa é de interesse dos professores e pretende-se demonstrar ao poder público os benefícios que podem decorrer dele, como a redução de gastos com a substituição de professores com doenças vocais, redução das faltas, satisfação dos educadores, melhor qualidade no ensino e qualidade de vida ao professor com a redução das tensões causadoras dos problemas vocais.

O plano de implantação estratégico se valerá de divulgação sobre a importância dos questionários padronizados através de memorandos que são sempre afixados em locais de fácil acesso aos professores, correio eletrônico, site da associação dos professores municipais de Colombo e eventos que antecedem o plano. A próxima ação é de análise dos dados dos questionários, seleção dos casos para avaliação fonoaudiológica e encaminhamentos ao exame otorrinolaringológico.

O objetivo nesta fase é de gerar dados estatísticos que confirmem ou não a necessidade do programa. Os dados devem ser digitalizados para facilitar uso futuro.

O plano seguirá as seguintes etapas:

- Apresentação do estudo: A condição vocal do professor da rede municipal de educação de Colombo-PR – Implicações para o Sistema Único de Saúde,
- Divulgação do plano e seus objetivos,
- Aplicação de questionários padronizados,
- Análise estatística geral,
- Seleção dos casos,
- Encaminhamentos,
- Análise estatística dos agravos,
- Formulação do Programa.

As responsabilidades das etapas citadas anteriormente podem ser realizadas apenas pelo profissional técnico que estará planejando as ações ou por grupo, igualmente qualificado, sugerido pelo planejador.

A avaliação do plano pode ocorrer através do estabelecimento de tempo limite para cada etapa a ser monitorada pelo gestor do setor e reuniões para o repasse das informações coletadas.

5.3 Recursos

Serão necessários recursos humanos (uma fonoaudióloga e um médico ORL) havendo estes profissionais no quadro de funcionários efetivos do município, material de escritório para divulgação e aplicação dos questionários, uma sala e um computador para análise dos dados.

5.4 Resultados esperados

Esperamos que o estudo “A condição vocal do professor da rede municipal de educação de Colombo-PR – Implicações para o Sistema Único de Saúde” seja compreendido e acatado pela Secretária Municipal da Educação de Colombo, sendo incluído na agenda de políticas públicas do município de Colombo.

5.5 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Corremos o risco do estudo: A condição vocal do professor da rede municipal de educação de Colombo-PR – Implicações para o Sistema Único de Saúde não entrar na agenda das políticas públicas, uma vez que estas exigem a eleição de prioridades para a seleção dos problemas que dela farão parte.

Sabendo que são muitos os atores participantes do processo de formação desta agenda e que a inclusão dos problemas depende das estratégias de defesa e argumentação sobre o assunto pretendido, preventivamente se fará coleta de dados estatísticos, que irão compor e complementar esta pauta retomando com novas argumentações e com maior poder comprobatório da necessidade da implantação de um programa de saúde vocal para o professor do município de Colombo.

Outra forma de argumentação pode surgir com o apoio da Associação dos Professores Municipais de Colombo mediante mobilização da classe.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise de bibliografias sobre os problemas vocais em professores, decorrente da atividade laboral, conseguiu reunir dados argumentativos suficientes para justificar a implantação de um programa de saúde vocal para os professores de Colombo, porém este assunto merece atenção e precisa ser retomado, aprofundando os conteúdos para o planejamento do Programa de Saúde Vocal em Colombo.

Compreendendo-se que novas políticas públicas podem gerar conflitos e estas procuram atender a toda sociedade, a qual se divide em grupos que se mobilizam em busca de seus interesses. Para mediar o consenso ou controlar o conflito a melhor solução são as negociações. Assim, esperamos que a implantação do Programa de Saúde Vocal para o Professor do Município de Colombo, através deste estudo, possa ser negociado com o poder público e beneficie a todos os envolvidos.

Vimos exemplos de sucesso com os programas de saúde vocal, como é o caso de Curitiba, que o mantém há quatorze anos e reduziu o absenteísmo por problemas vocais a menos de 1%, assim, recomendamos que todos os municípios que já possuem e os que irão implantar Programas de Saúde Vocal que façam o monitoramento e coleta de dados para gerar estatística.

Em especial, chamamos a atenção para os fonoaudiólogos, que, embora sendo uma profissão relativamente nova, com apenas 30 anos de regulamentação, necessita de estudos aprofundados em relação aos objetivos dos programas de saúde vocal e as ações fonoaudiológicas nos atendimentos, não só aos professores com doença vocais, mas em todas as áreas de atuação da fonoaudiologia.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, P. R.; CARVALHO, A. I. **Organização e funcionamento do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010. 190p.
- BEHLAU, M. S.; PONTES, P. A. L. **Avaliação global da voz**. São Paulo: Instituto da Laringe, 1989.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300 p. – (Série I. História da Saúde no Brasil).
- _____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS 20 anos**. Brasília: CONASS, 2009.
- DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 14, n. 54, p.7-11, abr., maio, jun. 1986.
- DRAGONE, M. L. S. *et al.* Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 289-296, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342010000200023&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 17/09/2011.
- GIMENEZ, H. M. **Teoria do estado: concepção e trajetória**. 20 f. Monografia (apresentada à disciplina “O Estado e o mercado na organização da produção capitalista”) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- GONÇALVES, G. B. B. **Uso profissional da voz em sala de aula e organização do trabalho docente**. 176 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.
- MADEIRA, L. M.; ALVES, M. Processo saúde-doença e trabalho. **Semina: Ci. Biológicas/Saúde**, Londrina, v.17, n. 2, p. 164-169, jun. 1996.
- SENADO FEDERAL. Projeto de Lei no. 1128/2003. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=89882> Acesso em: 15/09/2011.
- SOARES, L. T. As atuais políticas de saúde: os riscos do desmonte neoliberal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. especial, p. 17-24, dez. 2000.
- ZAMBON, F.; BEHLAU, M. **A voz do professor: aspectos do sofrimento vocal profissional**. SINPRO-SP, s/d. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/52421091/voz-digital>> Acesso em: 11/08/2011.